

## ECCO 13 – evropska konferenca o raku

Monika Sonc\*

Letošnjo evropsko konferenco o raku – *European Cancer Conference* – ECCO 13 je gostil Pariz. Poleg običajnih zasedanj so potekali tudi multicentrični klinični forumi, na katerih so multidisciplinarne skupine razpravljale o svoji obravnavi posameznih primerov.

Konferenca je bila v Parizu (Francija) od 31. oktobra do 3. novembra in predstavlja vrhunec več kot dveletnega dela združenja FECS (*Federation of European Cancer Societies*). ECCO se je uveljavila kot vodilni evropski dogodek na področju raka. Gre za največjo multidisciplinarno konferenco o raku na svetu, na kateri se na enem mestu srečajo kliniki vseh strok, raziskovalci in onkološke sestre ter farmacevti, ki smo pridruženi člani tri leta.

Potreba po tako veliki in visokostrokovni konferenci je v Evropi danes večja kot kadar koli. Po nedavni širitvi EU, povečanju populacije EU in z bistvenim staranjem evropskega prebivalstva se bo breme raka v EU v naslednjih nekaj desetletjih bistveno povečalo. Močan evropski onkološki forum, kakršen je ECCO, je ključen za zagotovitev močnega evropskega onkološkega raziskovalnega sektorja; tega Evropa potrebuje, če se želi učinkovito spopasti z naraščajočim bremenom raka.

### Vloga ECCO v raziskavah in zdravljenju raka

FECS je krovna organizacija, ki na politični in javni ravni kot eno telo predstavlja 18 strokovnih onkoloških združenj. Poleg tega si FECS prizadeva zagotoviti enako dostopnost kakovostne oskrbe vsem evropskim bolnikom z rakom. Konferenca ECCO ima v teh prizadevanjih ključno vlogo. Aktivna udeležba politikov, bolnikov in zagovornikov bolnikov v Programu bolnikov ECCO 13 bo pripomogla k napredku političnega programa, ki ga FECS razvija za zagotovitev sprememb, potrebnih, da bi vsem omogočili enako dostopnost do kakovostne oskrbe.

V programu ECCO 13 sta bila očitna jasen napredek in kontinuiteta od konference ECCO 12 (ki je potekala v Københavnu septembra 2003). Na ECCO 12 je bilo veliko pozornosti namenjene evropskim kliničnim raziskavam; ECCO 13 sledi temu razvoju in tokratni program vključuje podatke iz kliničnih preskušanj, ki izvirajo iz teh temeljnih raziskav. Vsebinska znanstvenega programa ECCO 13 skozi trenutne evropske raziskave kaže, kako je prenos temeljnih raziskav in praktičnih kliničnih orodij v vsakodnevno prakso naših bolnišnic uspešno prinesel nove, učinkovitejše

terapije. Številni načini, ki se danes že rutinsko uporabljajo na klinikah, podpirajo stalno vlaganje v prenos raziskav in dokazujejo, da je takšno spopadanje z rakom plodno.

Program ECCO 13 je odseval moč temeljnih raziskav, hitrost novega razvoja in preučevanje obetavnih novih raziskovalnih področij v Evropi; vse to je razlog za optimističen pogled v prihodnost. Opazno je, da hitro narašča število obetavnih raziskav, ki potekajo v nekdanjih vzhodnoevropskih državah, kar se prav tako odraža v programu konference. Evropske onkološke raziskave nedvomno rastejo in se krepijo. Priče smo izredno zanimivemu obdobju raziskav raka, saj uporaba novih molekularnih postopkov odpira vse več obetavnih poti za razvoj inovativnih načinov zdravljenja, zlasti ciljanih terapij. Konferenca ECCO 13 bo pomagala spodbuditi ta razvoj in gojiti prihodnje evropske raziskave tako, da zagotavlja priložnost, ko lahko zdravniki in raziskovalci izpopolnijo svoje znanje o vseh vidikih raziskovanja in zdravljenja raka.

### Program ECCO 13

Na ECCO 13 je potekalo 11 različnih programskih zasedanj, ki so pokrivala vse discipline in vrste bolezni. Poleg običajnih zasedanj (kot so vabljeni predavanja, znanstveni simpoziji, učna predavanja in izobraževalni simpoziji) so potekali tudi multicentrični klinični forumi, na katerih so multidisciplinarne skupine iz vodilnih svetovnih onkoloških centrov razpravljale o svoji obravnavi posameznih primerov, s čimer so udeležencem omogočile vpogled v to, kako takšne primere obravnavajo njihovi kolegi v drugih državah.

Med omembe vrednimi ključnimi predavanji in podelitvami priznanj na ECCO 13 so:

- Nobelov nagrajenec **profesor Harold Varmus** (*Memorial Sloan Kettering Cancer Center*, New York, ZDA) je imel predavanje "Molekularna onkologija je odrasla!"
- Dobitnik priznanja FECS za klinično raziskovanje **Sir Richard Peto** (*University of Oxford*, Oxford, Velika Britanija) je predstavil prispevek "Svetovna metaanaliza zdravljenja raka na dojki – EBCTCG 2005".
- **Profesor Jacques Marescaux** (*Louis Pasteur University*, Strasbourg, Francija) je nastopil s predavanjem "Informacijska doba in kirurška onkologija".
- Dobitnik priznanja FECS za prispevek k onkologiji, ki ga podeljuje fundacija Pezcoller, **profesor Rene Bernards** (*Netherlands Cancer Institute*, Amsterdam, Nizozemska) je imel podelitveno predavanje "Funkcionalni genetski pristopi k raku".

\* Predstavnica farmacevtov v onkološki praksi za Slovenijo in podpredsednica Evropskega združenja onkoloških farmacevtov – ESOP.

### Prihodnost

Združenje FECS je v zadnjem času koordiniralo razprave o tem, kako naj se evropska onkološka skupnost pripravi na soočenje z izzivi, ki jih prinaša naraščajoče breme raka v Evropi. Prednostna naloga za onkološko skupnost je prestrukturiranje evropskih onkoloških združenj, da bodo bolje odražala potrebe sodobne onkologije. Januarja 2005 je začela razprava o tej problematiki dobivati bolj formalen okvir: na vrhunskem srečanju, ki ga je organiziralo to združenje in je potekalo 10. in 11. januarja 2005 v Amsterdamu, se je sešlo več kot 30 ključnih strokovnjakov z vseh onkoloških področij. Razpravljali so o omejitvah sedanjega stanja in možnih načinih za izboljšanje položaja. Udeleženci so poudarili potrebo po spremembi struktur, ki

predstavljajo evropsko onkologijo. Kot najboljšo pot so predlagali enotno Evropsko onkološko združenje (*European Cancer Society*). Ta nova struktura bi bila večja, bolj koherentna, z opredeljenim članstvom in bi imela tudi večjo avtoriteto kot predstavnica onkologije na vseh ravneh (znanstveni, politični in socialni). Splošno mnenje je, da je ta sprememba edini način, s katerim je mogoče zagotoviti, da bo evropska onkologija še naprej verodostojna sila, in omogočiti evropskim onkološkim bolnikom oskrbo na svetovni ravni. Dokončna odločitev o tem, ali naj se načrti za Evropsko onkološko združenje nadaljujejo, bo narejena po posvetu z vsemi stranmi, ki jih to zadeva.



## HPV in preprečevanje raka materničnega vratu – Kje smo in kako naprej?

Poročilo z mednarodnega znanstvenega simpozija v Ljubljani

Alenka Repše Fokter

7. oktobra 2005 je v Ljubljani potekal simpozij z naslovom »HPV in preprečevanje raka materničnega vratu – Kje smo in kako naprej?«, ki ga je organiziralo Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo. Srečanja so se udeležili številni kolegi, ki se pri svojem delu srečujejo s problemom raka na materničnem vratu (RMV), predvsem seveda ginekologi in citopatologi.

Prof. dr. Rakar, dr. med., je v uvodnem predavanju prikazal gibanje incidence RMV skozi desetletja, ki je v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi državami kljub presejalnemu programu še vedno (pre)visoka. Med vzroki za tako stanje je izpostavil nizko občutljivost PAP-testa, neustrezno vzorčenje (manj uporabni in neuporabni brisi), napačno interpretacijo brisov ter nepravilnosti v zdravljenju in sledenju bolnic z RMV. Občutljivost bi nedvomno izboljšali s kombinacijo testov PAP in HPV. Kljub temu pa je poudaril, da smo v zadnjih petdesetih letih pomembno zmanjšali incidenco in umrljivost, ter z napovedjo cepiva proti HPV optimistično končal svoje predavanje.

Prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., nam je predstavila evropske smernice za presejanje žensk za raka materničnega vratu. Smernice temeljijo na priporočilih Sveta Evropske zveze o presejanju za raka, objavljenih v Uradnem listu Evropske zveze leta 2003. Za zdaj je med presejalne teste za odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu, ki izpolnjujejo pogoje iz teh priporočil, uvrščen citološki pregled brisa materničnega vratu (PAP-test). Kolposkopija je zaradi nizke specifičnosti diagnostična preiskava in ne presejalni test. HPV-testiranje bi bilo po dosedanjih ocenah dobro uporabiti kot dodatni diagnostični postopek – pri ženskah, ki nimajo normalnega citološkega

izvida, naj bi pomagal opredeliti skupino ogroženih žensk, potrebnih posebno pozornega spremljanja. Prav tako pa je HPV-testiranje na mestu tudi za sledenje vseh žensk, že zdravljenih zaradi predrakavih sprememb.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predstavil izčrpno analizo kazalcev kakovosti pri zdravljenju CIN v Sloveniji. Poudaril je, da so za uspešno kolposkopsko dejavnost med drugim pomembni kakovostno opredeljena rizična skupina žensk, preverljivi kazalci kakovosti citološkega laboratorija, dobro sodelovanje med ginekologom in citopatologom, ustrezno delovno okolje, oprema in informacijski sistem. Pomembna pa je tudi vzpostavitev Registra cervikalne patologije Slovenije. Končal je z mislijo, da so rezultati posameznih kazalcev kakovosti vzpodbudni, kar še posebno drži za podvojitev števila primerov konzervativnega oziroma ambulantnega zdravljenja v letu 2004.

Prof. dr. Marjetka Uršič-Vrščaj, dr. med., je v izjemno zanimivem predavanju prikazala analizo RMV pri presejani populaciji žensk v Sloveniji v letih 2003–2005. V zadnjih petih letih pred postavljeno diagnozo je bilo na ginekološkem pregledu 61 % bolnic (diagnoza leta 2003) oziroma 48 % bolnic (diagnoza 2004). Pri večini bolnic je bil rak odkrit v zgodnji, I. fazi. V obdobju 13–24 mesecev in 7–12 mesecev pred diagnozo RMV je imela začetno patološki bris (PAP II) približno polovica bolnic, 3–6 mesecev pred diagnozo pa več kot 60 % bolnic. Od treh let pa do šest mesecev pred diagnozo je imelo več kot enkrat in samo negativen izvid leta 2003 11 % in leta 2004 7 % bolnic. Zaključila je, da bi bila pri tistih bolnicah, ki kljub rednim ginekološkim pregledom zbolijo za RMV, potrebna temeljita analiza, vključno s ponovno, neodvisno (dvojno

slepo) oceno brisov materničnega vratu in patohistoloških preparatov. Prav tako meni, da bi bilo treba določiti interval obnovitvenih kolposkopskih tečajev za vse, ki kolposkopijo opravljajo.

Prof. dr. Marjetka Uršič-Vrščaj, dr. med., je predavala tudi o humanih virusih papiloma in karcinogenezi, ki pa so bili podrobno predstavljeni že v prejšnji številki Onkologije.

Doc. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med., je imela zelo zanimivo predavanje o pomenu testa HPV pri odkrivanju CIN pri začetno patoloških brisih materničnega vratu. Rezultati raziskave, v katero so vključili 148 žensk s tremi zaporednimi izvidi PAP II, so pokazali, da je bila prisotnost okužbe s HPV 25,8-odstotna, kar je bistveno manj v primerjavi s podobnimi raziskavami po svetu. V nadaljevanju je poročala tudi o primerjavi izzvenenja visoko rizičnih HPV po različnih operativnih tehnikah (laserska vaporizacija, ekscizija z električno zanko, klasična konizacija), ki jih uporabljamo pri zdravljenju predrakavih sprememb materničnega vratu, in zaključila, da so vse tri metode v izzvenenju okužbe enako uspešne. Rezultati tretje raziskave, o kateri je poročala, pa kažejo na to, da bi bilo za odločitev pred operativnim posegom poleg citologije in histologije treba opraviti tudi HPV-testiranje, saj bi tako lahko pomembno zmanjšali število operativnih posegov.

Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., je poročal o diagnostičnem pomenu testa HPV po zdravljenju CIN. Prikazal je rezultate analize prekuženosti z visokorizičnimi sevi HPV pri bolnicah, pri katerih je bila opravljena rekonizacija zaradi CIN. Pred rekonizacijo je bilo HPV-negativnih 17 (44,7 %) bolnic, od tega sta imeli dve CIN I, pet CIN II, devet CIN III in ena bolnica mikroinvazivni karcinom. Avtor je na podlagi teh rezultatov sklenil, da ne moremo priporočati testa HPV kot edine metode za ugotavljanje preostale ali ponovljene bolezni po konizaciji. Kombinacija citološke preiskave, kolposkopije in testa HPV še vedno daje najboljše rezultate pri ugotavljanju prisotnosti ali ponovitvi CIN po primarnem zdravljenju s konizacijo.

Doc. dr. Borut Kobal, dr. med., je v sklepnem predavanju v zvezi s HPV-testiranjem poudaril pomen informiranosti in komunikacije v širši strokovni in laični javnosti tako glede vloge v etiopatogenezi RMV kot tudi glede pričakovanj, ki jih ponuja testiranje.

Na simpoziju sta sodelovala tudi svetovno znana strokovnjaka prof. dr. Albert Singer iz Velike Britanije in prof. dr. David Jenkins iz Belgije. Prof. dr. Albert Singer, dr. med., je predaval o zagotavljanju kakovosti pri presajanju raka materničnega vratu v Angliji. Poudaril je pomen kontrole kvalitete dela vseh, ki sodelujejo v procesu odkrivanja in zdravljenja predrakavih in rakavih sprememb na materničnem vratu. Pri tem je posebno izpostavil pomen kakovosti citologije.

Prof. dr. David Jenkins, dr. med., ki med drugim aktivno sodeluje v razvijanju cepiva proti HPV 16/18, nas je seznanil z najnovejšimi podatki o profilaktičnih cepivih proti HPV. Po dosedanjih kliničnih raziskavah naj bi bila zaščita pred RMV pri cepljenih najmanj 70–80 %. Predvidoma bo cepljenje proti HPV 16/18, ki bo v nekaj letih na voljo povsod po svetu, pomembno zmanjšalo incidenco RMV pri presejani in nepresejani populaciji. Še naprej pa bo pomemben tudi že obstoječ presejalni program, saj bo spremljal učinke vakcinacije in razvoj predrakavih sprememb, ki jih povzročajo drugi visokorizični tipi HPV. Potrebna bodo nova navodila, ki bodo upoštevala tako cepljenje kot tudi presejalni program, da bi za vse ženske dosegli optimalno zaščito pred RMV.

Po končanem simpoziju je sledila še delavnica za javnost in novinarje, da bi tako s problemom odkrivanja in zdravljenja raka materničnega vratu, še posebno v luči najnovejših izsledkov, seznanili tudi širšo slovensko javnost.

Ob tej priliki je Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo izdalo tudi zbornik, ki bo s kratkim pregledom najnovejših spoznanj koristen pripomoček v vsakdanji ginekološki in citološki praksi.



# Le ovinek na poti življenja

Knjižica za pomoč bolnikom z rakom in njihovim svojcem

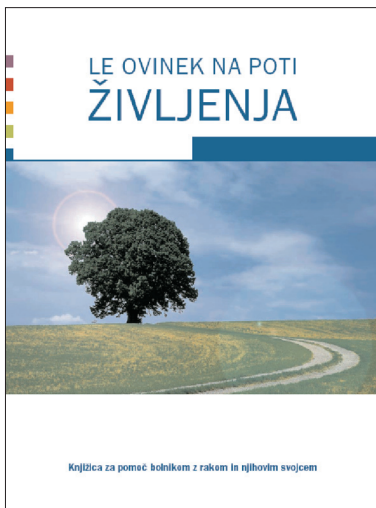
Branko Zakotnik

Soočenje z rakom je velika in težka življenjska preizkušnja za bolnika in svojce. Rak bolniku spremeni življenje, znajde se pred težko preizkušnjo, kako sprejeti bolezen in zdravljenje, ki je pogosto dolgotrajno. Bolnik in svojci se nenadoma znajdejo v neznanem svetu. Po prvem šoku sledijo številna vprašanja, na katera ne najdemo odgovorov.

V želji, da bi našli odgovore na vsaj nekatera vprašanja, smo napisali pričujočo knjižico. V njej predstavljamo sodobno zdravljenje, dajemo napotke za obvladovanje težav zaradi bolezni in zdravljenja, predvsem pa želimo predstaviti poti, ki vodijo k lažjemu soočanju z boleznijo in k uspešnejši psihični, fizični in družbeni rehabilitaciji po zdravljenju. Poleg pojasnil strokovnjakov knjižico bogatijo tudi izpovedi bolnikov, ki so se z rakom spopadli. Na koncu knjižice so tudi naslovi nekaterih društev, publikacij in spletnih strani, kjer lahko bolniki poiščejo dodatne nasvete in odgovore.

V knjižici so laiku na razumljiv način podana naslednja poglavja:

- **KAKO SE SPOPRIJETI Z RAKOM**
- **KIRURŠKO ZDRAVLJENJE**
- **ZDRAVLJENJE Z OBSEVANJEM**
- **SISTEMSKO ZDRAVLJENJE**
- **ALTERNATIVNE IN KOMPLEMENTARNE METODE ZDRAVLJENJA**



- **POMEN MEDOSEBNIH ODNOSOV**
- **KRONIČNA IZČRPAJANOST PRI BOLNIKI Z RAKOM**
- **ZDRAVLJENJE BOLEČINE PRI BOLNIKI Z RAKOM**
- **POSEBNOSTI PREHRANE BOLNIKA Z RAKOM**
- **TELESNA DEJAVNOST**
- **SPOLNOST**
- **DUŠEVNE MOTNJE OB DIAGNOZI RAK IN SPREMENJENA TELESNA SAMOPODOBA**
- **CELOSTNA REHABILITACIJA OB KONCU ZDRAVLJENJA**
- **PALIATIVNA OSKRBA**
- **SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC**
- **PRIČEVANJA BOLNIKOV**
- **Seznami društev za pomoč bolnikom z rakom**
- **Koristni spletni naslovi**
- **Koristne publikacije**
- **Slovar medicinskih izrazov**

Knjižica je napisana preprosto, iz srca. Ne vsebuje reklamnih sporočil. Brezplačno bo na voljo bolnikom in njihovim svojcem voljo v ambulantah, na oddelkih onkološkega inštituta in pri družinskih zdravnikih, v primeru ponatisa tudi v knjigarnah. Izdajo knjižice je nesebično omogočila farmacevtska družba Jansen-Cilag, farmacevtski del Johnson&Johnson, d. o. o.